

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

SETEMBRO 1907

NUMERO 3

Prophylaxia da Tuberculose (1)

PELO

Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz

Finda hoje o praso dentro do qual a Directoria Geral da Saúde Publica se comprometteu perante o Governo a extinguir no Rio de Janeiro a febre amarella sob a fórma epidemica, desde que lhe fossem concedidos os elementos que julgava indispensaveis. O Governo do Exm. Sr. Dr. RODRIGUES ALVES forneceu, depois de ter solicitado e obtido do Congresso, todos os elementos pedidos pela Directoria de Saúde, e, hoje, folgo em levar ao conhecimento de V. Ex. que, graças á vontade e firmeza do Governo, a febre amarella já não mais devasta sob a fórma epidemica a capital da Republica. Alenta-nos, além disto, a esperança de que, n'um futuro mui proximo, possamos riscar por completo da nossa estatistica nosologica a molestia que durante tantos annos constituiu o maior obice ao nosso progresso.

As condições sanitarias da Capital da Republica são actualmente bastante favoraveis. A mortalidade geral decresceu e, mais ainda, desceu a porcentagem das molestias infectuosas em relação á mortalidade geral. Infelizmente, porém, este decrescimo não attingiu á

(1) Exposição apresentada ao Ministro da Justiça e Negocios Interiores.

cifra que devera alcançar. Si examinarmos detalhadamente os factores constitutivos da curva das chamadas molestias evitaveis, veremos que quasi todas soffreram uma sensivel diminuição; uma, porém, permanece inalterada, por assim dizer, continuando a ceifar vidas na maior pujança de sua actividade productiva: a tuberculose quasi não foi influenciada pelas medidas sanitarias postas em pratica. E não o foi, porque não foi feita sua prophylaxia especifica.

Hoje, para que se possa dar combate proveitoso, a uma dada molestia infectuosa, é preciso estabelecer um conjuncto de medidas orientadas de accôrdo com o modo de ser de cada molestia. A prophylaxia de algumas é facil e pouco dispendiosa, a de outras é difficil e custosa; os resultados, porém, acompanham as medidas como a sombra ao corpo.

De todas as molestias evitaveis a de prophylaxia mais difficil é indubitavelmente a tuberculose.

Não é ella, porém, impossivel e, si houver no mundo um paiz capaz de ter a sufficiente coragem e energia para encarar de frente este problema, não fugindo ás numerosas difficuldades materiaes e moraes que seguem de perto o mecanismo prophylatico indispensavel, este paiz, terá afastado de suas terras o maior flagello da humanidade, terá resolvido um dos mais brilhantes problemas scientifico-sociaes.

Conhecendo de perto os habitos de nossa população, contando com o auxilio inestimavel de um grupo de profissionaes que têm dado provas das maiores dedicções á causa publica, a Directoria de Saúde vem trazer ao conhecimento de V. Ex. que si lhe fôrem fornecidos os indispensaveis meios de acção, ella poderá emprehender, com grandes probabilidades de exito, a lucta contra a tuberculose, que soffrerá uma

tal redução que, certamente, dadas as condições excepcionaes de nosso meio, não pôde ainda ser conseguida pelas demais nações que já abordaram este importante problema social.

Para elucidar a questão, esta Directoria pede licença para expôr a V. Ex. as idéas que tem sobre o assumpto e os meios que julga capazes de conduzir aos resultados praticos a que ellas seguramente levarão, si os poderes dirigentes do nosso paiz quizerem fornecer-lhe os indispensaveis recursos.

Para combater uma molestia infectuosa, temos que lançar mão de medidas que annullem suas causas productoras. Estas causas podemos dividil-as em *determinantes e predisponentes*. A causa determinante da tuberculose é o *bacillo especifico*. As causas predisponentes são varias, são todas aquellas que diminuem as resistencias naturaes que o organismo oppõe á infecção. No caso vertente da tuberculose, são mais importantes, entre outras, as que entendem com as questões de arejamento e iluminação do domicilio, condensação de população nas habitações, oscillação da atmospheria domiciliaria, deficiencia de alimentação, exgottamento physico e moral, predisposições hereditarias, etc.

A' vista do exposto, a prophylaxia anti-tuberculosa pôde ser: *directa, indirecta e mista*.

A *directa* tem por fim lutar contra a causa determinante: *é a lucta contra o bacillo*. Sem o bacillo de Koch não ha tuberculose. E' o elemento prophylatico de mais importancia, é o ataque directo á fonte, á origem do mal. E' a destruição das raizes no exterminio da arvore damninha.

Colloque-se um individuo enfraquecido, exgottado, não alimentado, na pocilga mais anti-hygienica, sem

ar, sem luz, com o cubo de ar insufficiente, mas situada em uma zona completamente privada de bacillos da tuberculose, e este individuo *nunca* será um tuberculoso, será um tuberculisavel, quando muito, isto é, estará em condições excepçõaes da receptividade para contrahir a molestia, desde que sobrevenham os bacillos especificos, e contrahirá o mal muito mais facilmente que os individuos collocados em condições hygienicas favoraveis. Mas, si não houver bacillos, *nunca* haverá a tuberculose. Portanto, a *prophylaxia directa*, a lucta contra o bacillo é o elemento preponderante, capital, primordial, no exterminio da tuberculose.

Na lucta *indirecta* o hygienista procura fortalecer, dar ganho de causa a uma das forças antagonicas que entram em jogo no mecanismo productora da infecção. Com effeito, nos locaes infectados, o organismo é o campo em que se trava constantemente uma lucta entre os bacillos que produzem a molestia e as forças naturaes de defesa organica. Quando estas decrescem e fraqueam, a infecção se estabelece, progride e avassala. Pois bem; quando por meios adequados se procura levantar e exaltar as forças naturaes de defesa organica, o bacillo é aniquilado e a infecção não se estabelece. E' a *prophylaxia indirecta*: forneçam-se habitações hygienicas, alimentação abundante e bôa, não se permita o trabalho das crianças nas fabricas, evitem-se os exgottamentos organicos de causas hygienicas, physicas e moraes; emfim, ponha-se em acção todo o conjuncto completo capaz de erguer a resistencia organica, que se terá fornecido ao organismo a arma de lucta que fará succumbir o bacillo assaltante.

Poder-se-hia chegar a um resultado favoravel na lucta contra a tuberculose por este caminho exclusivo, mas facilmente se comprehenderá quão tortuosa e

longa seria a estrada a trilhar, que difficuldades inauditas a superar e quantas vidas seriam sacrificadas, até que pela selecção se conseguisse constituir uma população de resistentes. E' a destruição da fronde no terminio da arvore damninha; enquanto houver raizes haverá brotos a destruir.

Na prophylaxia *mista* pôr-se-hão em jogo os elementos das prophylaxias *directa* e *indirecta*.

E' a prophylaxia pratica. Vê-se, porém, que os elementos que devem predominar promanarão, sobretudo, da prophylaxia *directa*: *sem bacillo não ha tuberculose*.

Estabelecidas estas preliminares, que servem para demonstrar que a formula prophylatica na tuberculose não é tão simples, que se possa resumir em algumas medidas colhidas dentre as que constituem a prophylaxia indirecta: construcção de casas para proletarios, fiscalisação das fabricas, officinas, etc., passemos a expor, sob uma formula synthetica, as bases da prophylaxia anti-tuberculosa, tal como a comprehende a Directoria de Saúde e tal como ella a executará, si assim o entender V. Ex. e si lhe fôrem fornecidos os elementos de que carece.

Os bacillos que infectam provêm dos homens e dos animaes tuberculosos e podem contaminar o homem são, directamente, isto é, pela passagem dos bacillos dos doentes aos sãos, ou indirectamente, quando esta passagem se dá por intermedio de objectos: alimentos, poeiras, roupas, etc.

O primeiro passo consiste no conhecimento dos focos infectantes, isto é, dos tuberculosos: homens e animaes.

A *notificação compulsoria* de todos os casos de tuberculose é a medida primordial, completada pelo conhecimento dos animaes tuberculosos, que podem infectar o homem e de que mais adeante trataremos.

O homem tuberculoso pôde ser *infectante*, quando, os bacillos se exteriorisam, ou *não infectante*, quando já affectado de tuberculose, os bacillos estão ainda enclausurados na trama dos tecidos, onde se acham immobilizados e de onde não podem sahir para contaminar as demais pessoas.

Diversas serão as medidas a tomar nestas duas conjuncturas. Quando se tratar de tuberculoso infectante, ha a considerar os doentes *validos* e *invalidos*. Os primeiros, os validos, serão *tratados* e *educados* nos sanatorios ou nos domicilios, sob a *immediata* e *continua* fiscalisação das auctoridades sanitarias: elles curar-se-hão ou *aprenderão* a não ser nocivos a *si proprios* e *ao proximo*.

Esta educação prophylatica do tuberculoso é de um valor capital na lucta contra a tuberculose. O doente é prejudicial não só ao proximo como a si mesmo, porquanto os bacillos que elle elimina, não só contaminam as pessoas que d'elle se acercam, mas, *sobretudo*, produzem *auto-infecções*, de maneira que o proprio tuberculoso, si não obedecer aos preceitos prophylaticos, já perfeitamente codificados, infectará por meio de *seus proprios bacillos* zonas de *seu proprio organismo* que tenham sido poupadas pela infecção. O tuberculoso infectante, sem educação prophylatica, é um circulo vicioso de infecções: infectado, cura-se da primeira infecção, que, por sua vez, gerará uma segunda, que produzirá uma terceira, até que o organismo, que poderia luctar victoriosamente contra uma infecção primaria, succumbe ao peso das re-infecções successivas. De modo que o tuberculoso fazendo sua *educação prophylatica*, preservando o seu proximo da infecção (sentimento altruistico), preservar-se-ha a si proprio de re-infecções que o aniquilarão, si não forem evi-

tadas (instincto de conservação). Assim sendo, os rigorosos cuidados de prophylaxia aprendidos nos sanatorios ou nos domicilios e executados sob a vigilancia immediata e continua da auctoridade sanitaria, serão recebidos como medida salvadora pelas familias, que se premunem assim contra a infecção, e pelo *proprio tuberculoso*, que se preserva de novas infecções, garantindo deste modo a propria cura, porque a *tuberculose é a mais curavel das molestias evitaveis*.

Para que taes medidas referentes aos tuberculosos infectantes validos surtam effeito, é mistér proceder á educação do doente, para o que é de absoluta necessidade seu afastamento das collectividades confinadas: repartições publicas, fabricas, collegios, officinas, etc.

Para que tal afastamento se torne pratico, é indispensavel que se instituam medidas consubstanciadas em leis e que tenham por fim, retirando os tuberculosos das agglomerações sociaes, garantir-lhes o bem estar e os elementos de vida durante o periodo de tratamento e de educação prophylatica.

Serão necessarias leis que auctorisem a aposentadoria temporaria ou definitiva dos funcçionarios tuberculosos, o seguro obrigatorio contra a molestia para os operarios e empregados no commercio e na industria.

Garantindo assim o bem estar do tuberculoso infectante e de sua familia, é mistér dotar a cidade de instituições em que se possam fazer o tratamento e a educação sanitaria do tuberculoso: os sanatorios de altitude e maritimos, por onde serão distribuidos os tuberculosos, de accordo com as fórmas clinicas de sua infecção; as colonias sanitarias agricolas, onde o tuberculoso infectante valido poderá, sem prejuizo para sua propria saúde e para a do proximo, exercitar a sua ctividade fóra da atmospherá viciada das cidades,

dedicando-se aos mistéres da agricultura, assim como os hotéis e casas de pensão para tuberculosos, que, não tendo domicilio proprio, não puderem permanecer nos estabelecimentos adequados.

Quanto ao tuberculoso *não infectante*, elle será collocado sob a tutela sanitaria, que procurará mostrar-lhe o caminho da cura e que, nos casos de inobservancia dos preceitos aconselhados, suprehenderá o momento em que se torne *infectante*, para que seja submettido ao regimen já apontado.

Quanto aos *tuberculosos invalidos*, aquelles em que as re-infecções superpostas anniquilaram a resistencia do organismo, mas em que este ainda lucha até o exgottamento da ultima parcella de resistencia, para estes deverão ser installados os hospitaes, convindo ser afastados das enfermarias geraes, onde infectarão os demais doentes que delles estiverem proximo, ou, então, soffrerão o completo isolamento domiciliario sob a vigilancia continua da auctoridade sanitaria, que estabelecerá as medidas prophylaticas de accôrdo com os casos. Isto quanto ao homem tuberculoso.

Quanto aos animaes, as atenções devem convergir para os bovideos, que são as fontes mais constantes da infecção. Esta pode provir do animal tuberculoso, que em vida infecta: primeiro, as pessôas encarregadas de seu tratamento e, segundo, fornecem leite infectado, que poderá ser prejudicial de dous modos: conferindo a tuberculose quando ingerido crú, ou sob a fórmula de lacticiosos (manteiga queijo), ou aggravando seriamente os tuberculosos, quando ingerido após cocção, pela quantidade de productos especificos de origem tuberculosa que possuem e que resistem ao calor, tendo a propriedade de aggravar as lesões tuberculosas já existentes. Infectam tambem os bovideos quando, sacri-

ficados tuberculosos, fornecem productos contaminados para a alimentação.

Destas noções decorrem as medidas sanitarias seguintes: fiscalisação cuidadosa dos animaes productores do leite; tuberculinação systematica das vaccas leiteiras e prohibição de estabulação de animaes que não tenham sido examinados; fiscalisação da industria dos lacticinios no seu ponto de origem; fiscalisação cuidadosa dos matadouros com prohibição absoluta de matança clandestina.

Teremos assim attendido na *prophylaxia d'recta á contaminação directa*. No que se refere á *contaminação indirecta*, ha a encarar a contaminação pelos alimentos (o vehiculo mais commum e importante da infecção tuberculosa), pelas poeiras, que, sendo bacilliferas, actuam sobretudo quando deglutidas, e pelas roupas, que podem servir de sustentaculo ás poeiras e productos infectantes. Decorram dahi as medidas prophylaticas seguintes: fiscalisação de todas as substancias alimenticias que possam ser portadoras de productos ricos em bacillos; desinfecção de todo o material (copos, pratos, chicaras, talheres, etc.) utilizado nos estabelecimentos destinados a este fim (hoteis, restaurants, confeitarias, cafés, etc.,) Para isto, convém estabelecer regulamentaçaõ especial que firme medidas relativas, não só ás installações de taes casas como ás normas de proceder que n'ellas devem ser observadas.

Quanto ás poeiras, dever-se-hão estabelecer medidas tendentes a evitar a disseminação dos escarros seccoos, sob a forma de poeiras, regularisando-se o serviço de varreduras, não só das ruas, praças e demais logradouros publicos, como dos domicilios, organisando-se um serviço de limpeza de moveis, tapetes, etc., por meio da aspiração.

No que se refere ás roupas, urge estabelecer um serviço fiscalizado de lavanderias publicas, fazendo-se desaparecer as innumeradas pequenas lavanderias esparsas por toda a cidade.

Em largos traços fica esboçada assim a prophylaxia directa. Vejamos quaes os elementos da prophylaxia indirecta.

Esta tem de luctar contra as causas *predisponentes* ou *favorecedoras*. Destas, as que são capazes de soffrer nossa intervenção, podem ser grupadas em *individuaes* e *geraes*. Nas primeiras ha a considerar a tara hereditaria, que poderá ser modificada pela educação especial dos filhos de tuberculosos em escolas agrícolas ou em outros estabelecimentos em que os exercicios physicos modernos, de parceria com outras medidas tendentes a conferir grande resistencia aos organismos enfraquecidos, sejam postos em pratica methodicamente.

Quanto aos outros factores individuaes, como os excessos, os vícios, etc, seriam materia para conselhos e para o ensino, que deverá ser obrigatorio nas escolas primarias e secundarias, no que se refere á hygiene.

O alcoolismo poderá ser minorado, não só pela educação, como por uma legislação especial.

Dos factores geraes primam pela importancia as questões do domicilio e da alimentação. O melhoramento do domicilio tem sido uma das cogitações maiores da Directoria de Saúde e muito já se tem feito sobre o assumpto, restando, porém, ainda muito a fazer. No domicilio, além das medidas tendentes a melhorar suas condições de habitabilidade, ha a desinfecção do meio contaminado pelo tuberculoso, que tem sido feita systematicamente de accôrdo com a historia sanitaria do predio.

A insufficiencia de habitações para classes proletarias é sensível. Esta questão deve ser abordada pelo

Governo, que julgamos dever intervir directamente na construcção dellas, ficando todas sob a directa dependencia da Directoria de Saúde. As construcções de taes domicilios deverão ser feitas pelo proprio Governo, para o que se estabelecerá um imposto, que, com os productos dos seguros obrigatorios dos operarios de fabricas, officinas, etc., dos empregados em casas commerciaes e industrias particulares, servirão tambem para auxiliar a construcção de sanatorios, hospitaes, postos de desinfecção, dispensarios, estações agricolas e demais installações necessarias á campanha prophylatica.

Resta tratar da questão que diz respeito á *alimentação* no que se refere, não só á sua contaminação, mas á sua qualidade. Para isto, á Directoria Geral de Saúde Publica convem ser entregue a fiscalisação exclusiva dos generos alimenticios, não só no que diz respeito á sua qualidade e valor alimentar, como tambem no que se refere ás suas falsificações e sophisticações. Finalmente, resta vedar a entrada no Brazil dos homens e animaes tuberculosos procedentes do estrangeiro.

Eis, Exm. Sr. Ministro, em largos traços, o problema tal como é elle comprehendido pela Directoria de Saúde.

Si V. Ex. ordenar que seja iniciada desde já, como urge, a campanha contra a tuberculose, permittimo-nos apontar a V. Ex. os meios praticos que nos parecem mais exequiveis e de que desde já podemos lançar mão, á espera dos que, com o tempo, possam ser completados.

Para solução da questão actual, basta a ponderação do filho criterioso, que, convidado pelo pae a quebrar um feixe de varas, conseguiu o que seus irmãos mais fortes, porém, sofregos, não fizeram, porque não tiveram, como elle, a sabedoria de quebrar uma a uma

as varas que constituíam o molhe, quer no de fazer a operação de um só jacto.

Para tornar effectivo e collocar no terreno da pratica o programma traçado, são necessarias medidas, das quaes, umas dependem do Poder Executivo, outras, que poderão ser postas desde já em pratica pelo Poder Executivo *ad referendum* do Poder Legislativo e outras, finalmente que dependem exclusivamente do Poder Legislativo.

1.º Modificar e completar o Regulamento Sanitário vigente com o intuito de:

a) tornar geral a notificação de todos os casos de tuberculose;

b) estabelecer as condições, installações e fiscalisação de estabelecimentos de comestiveis, etc.;

c) crear a vigilancia domiciliaria dos tuberculosos;

d) estabelecer o serviço de prophylaxia dos escarros dos tuberculosos, com as necessarias installações;

e) estabelecer a fiscalisação dos estabelecimentos de convivio e de habitação collectiva, publicos e particulares, regulamentando a admissão nelles.

2.º Instituir desde já sanatorios e hospitaes, para o que poderão ser aproveitados o Lazareto da Ilha Grande, o Hospital Paula Candido e o Sanatorio construido pelo Ministerio da Guerra nos Campos de Jordão.

Como medida necessaria, *ad referendum* do Congresso:

Estabecimento do pessoal destinado a constituir uma secção analoga á existente para a febre amarella e destinada ao «Serviço de prophylaxia especifica da tuberculose».

O Congresso Nacional dotará o Governo:

a) das leis necessarias para tornar effectivos estes serviços, concedendo-lhe as necessarias verbas;

b) das leis referentes á aposentadoria dos funcionarios tuberculosos, ao seguro obrigatorio dos operarios

das fabricas, officinas, etc. contra a tuberculose, e ao imposto para a lucta contra a tuberculose, com o que o povo contribuiria com o Governo para a construcção de todas as custosas installações necessarias (hospitaes, sanatorios, desinfectorios, habitações para proletarios), etc;

c) das leis prohibindo a entrada de tuberculosos humanos e animaes procedentes do extrangeiro.

Como medida final e de summa importancia, para que o *desideratum* se transforme em realidade, é preciso que a direcção de todos os serviços relativos á prophylaxia da tuberculose sejam de iniciativa official e entregues á direcção exclusiva de um só departamento da publica administração.

Si V. Ex. acquiescer ao pedido constante da exposição acima e si se dignar de concordar com o programma traçado, V. Ex. não extinguirá talvez por completo a tuberculose, mas reduzil-a-ha á cifra tão diminuta, que nossa Capital poderá ser apontada como o modelo das cidades salubres, a que, aliás, ella tem incontestavel direito, prestando assim o mais relevante serviço que um governo pode prestar a seu paiz.

Aguardamos confiantes as ordens com que V. Ex. se dignar de honrar a Repartição que temos a honra de dirigir.

(Ext. do *Brazil-Medico*, 1.º Julho, 1907.)

Sobre a molestia vulgarmente denominada oppilação ou cançao

PELO DR. OTHO WUCHERER

(Continuação da pagina 13)

Um outro caso, que nos foi apontado pelo Sr. Dr. Faria, tambem na enfermaria de S. Francisco, era diferente do que precede. O doente havia soffrido, por muito tempo, de intermitentes; restabeleceu-se

completamente debaixo do uso continuado de sulfato de ferro, protochlorureto de mercurio e aloes.

Era nosso desejo empregar a gamelleira em algum caso que se nos offercesse, quando, no dia 4 de Janeiro, veio consultar-nos o Sr. Meyer, Allemão, de 26 annos de idade. Viera para o Brazil, ha sete annos, tomando parte na malograda expedição que se dirigiu ao Assuruá no interior desta provincia, em procura de ouro. Na Allemanha tinha elle sempre gozado saúde. Quando esteve no Assuruá foi acommettido de uma febre intermittente grave que o prostrou por tres semanas na cama; tornou, mais tarde, a soffrer outro ataque mais benigno. Ha cinco annos entrou no serviço de um dos medicos do caminho de ferro, como creado, e soffreu então de ictericia.

Ha dous annos e meio dirigiu-se para o logar— Pitanga— para procurar diamantes, e nessa occupação foi atacado de rheumatismo, que o obrigou, passados seis mezes, a renunciar a enriquecer em pouco tempo, e foi para Santo Amaro occupar-se na lavoura. Ahi principiou a perder as boas côres que outr'ora tinha, e a fatigar se com qualquer esforço.

Em Junho do anno passado, e segunda vez em Agosto, esteve, em cada occasião, por um mez no hospital da Caridade, por soffrer, como elle diz, do figado, e sahiu, de ambas as vezes, alliviado. Estado presente: grande pallidez da pelle e das mucosas; o doente sente muita difficuldade na respiração quando sobe uma escada ou ladeira, ou anda mais apressado.

Pelo exame nada se descobre de anormal nos orgãos da respiração. Estando quieto o doente respira 24 vezes por minuto. O exame dos orgãos da circulação nada revela de notavel. Pulso 84. O doente não tem

anorexia; as dejectões alvinas fazem-se com regularidade; as fezes tem sido ás vezes mucosas, cinzentas, e quasi pretas. A urina é pallida, e seu peso específico é de 1020, sendo a temperatura 29.^o centigrados (portanto quasi normal). O exame da urina com o acido nítrico, e com o calor, não manifestou a existencia de albumina. O exame microscópico do sangue não mostrou excesso no numero dos globulos brancos. Existe uma infiltração, apenas perceptivel, das palpebras e da visinhança dos tornozêlos.

6 de Janeiro. A's 7 horas toma o doente, em jejum, meia onça de sumo de gamelleira, misturado com porção igual d'agua. 11 ½ horas. Teve uma dejectão solida; toma segunda dóse da gamelleira, igual á primeira. 3 horas. Téve tres dejectões em parte solidas. Toma uma onça do sumo de gamelleira e uma d'agua. No exame cuidadoso das fezes não se descobriram anchylostomos, apenas alguns trichocephalos. 9 horas da noite. Havia tido mais duas dejectões liquidas; o doente accusava alguma dôr na região epigastrica, mormente sob a pressão. Pulso 88.

7 de Janeiro. Não teve dejectão durante toda a noite; o epigastrio é mais sensivel á pressão do que hontem. Estavamos em duvida se neste caso existiam anchylostomos, e, desejando o doente retirar-se, não quizemos insistir na continuação da gamelleira, prescrevemos-lhe ferro, e elle partiu no dia 9 para Cachoeira.

Vimos empregar o sumo de gamelleira pelo Sr. Dr. Caldas em um doente seu que chegou a tomar em um dia doze colheres de sôpa, tomando em outros dias nove, e que apresentava todos os symptomas da hypolemia, sem affecção perceptivel do figado, nem do

baço. Também, neste caso, foram as fezes escrupulosamente examinadas, sem se achar mais do que alguns trichocephalos.

Um outro doente nosso que tinha os symptomas da hypoemia menos distinctos, que não soffria do figado, nem do baço, tomou o sumo da gamelleira, e depois o oleo de terebenthina, sem que jamais encontrassemos anchylostomos nas fezes. Ambos estes doentes estão presentemente no uso de ferruginosos, e mostram melhoras progressivas

Mas, se ainda em nenhum caso podemos descobrir anchylostomos nas fézes de doentes da hypoemia, podemos affirmar que os temos achado em todos os cadaveres de doentes em quem tinhamos diagnosticado a hypoemia, cujo numero sobe hoje a cinco.

Achamol-os em um outro em que não os procuravamos; era um caso de molestia do figado e enterite, mas o cadaver estava muito anemico.

O seguinte caso occorreu na clinica do Sr. Dr. Silva Lima, a cuja bondade devemos a historia.

«Benedicto, africano liberto, de 70 á 75 annos d'idade, mendigo, entrou para a enfermaria de S. Lino, no Hospital da Caridade, em 30 de Abril de 1866. Veio em estado de grande abatimento e magreza, com diarrhéa, sem febre, com edema das extremidades inferiores e anemia. Não podia estar senão deitado; queixava-se constantemente das pernas, onde sentia algumas dores, e fraqueza muscular. Não tinha indicio algum de molestia do coração, nem se ouvia, se quer, o sopro que costuma acompanhar as anemias. Com um tratamento estimulante, boa alimentação e vinho, reanimou-se pouco á pouco, mas nunca pode dar um passo, nem ao menos por-se, ou sustentar-se

em pé. Apareceu-lhe depois edema consideravel no escroto, que necessitou algumas escarificações; por este meio desapareceu, em poucas horas, toda a serosidade, e o escroto voltou ao seu volume natural. Estas pequenas soluções de continuidade eram de côr inteiramente branca, assim como as unhas e todas as mucosas apparentes.

«Nos ultimos dias de Abril cresceu-lhe a canceira a ponto de não poder estar um só momento deitado; a respiração era laboriosa, sem stertor algum; as forças foram-lhe faltando rapidamente, até que, no dia 2 de Junho, quasi de subito, falleceu ás seis horas da manhã».

«Procedendo a autopsia, o Dr. Wucherer e eu, encontramos as visceras abdominaes bastante descoradas, mas sem lesão especial em nenhuma dellas; os intestinos delgados contrahidos em alguns pontos até á grossura do dedo minimo; aberta esta parte do tubo intestinal, encontramos numerosos anchylostomos duodenaes, mais abundantes no duodeno, ou começo do pyloro, mas nenhum no estomago nem no intestino grosso, estavam ainda, pela maior parte, vivos e agarrados á mucosa, sendo preciso alguma força para os despegar; os intestinos delgados continham um liquido espesso, como gelatinoso, de uma côr vermelha escura, coincidindo a maior abundancia de anchylostomos com os pontos, onde havia mais deste liquido. A membrana mucosa era avermelhada em algumas partes, como ecchymosada, e notavelmente amollecida; encontramos tambem nos intestinos delgados alguns vermes lumbricoides mortos e no intestino grosso alguns trichocephalos».

Existia neste caso uma anemia consideravel, sem lesão de orgão algum a que se pudesse attribuir-a;

a autopsia veio verificar a nossa suspeita da existencia dos anchylostomos.

O caso seguinte cuja historia foi escripta pelo estudante do 5º anno, o Sr. Joaquim J. dos Santos Pereira, foi observado tambem na clinica do Sr. Dr. Silva Lima, no Hospital de Caridade:

«Antonio Manoel de Bittencourt, 50 annos d'idade, constituição deteriorada, temperamento lymphatico, occupava o leito n. 22 da enfermaria de S. Lino.

Soffrera, na primeira idade, de sarampo e esca-
rlatina, além de outros incommodos passageiros, dos quaes apenas conserva alguma reminiscencia.

Em 1855, quando a cholera-morbus assolou esta provincia, foi elle um dos atacados, mas felizmente escapára. Em 1861 começou a sentir uma dôr lancinante no hypogastrio; a micção se fazia com difficuldade e muitas vezes durante o dia; a urina deixava um deposito esbranquiçado no fundo do vaso; em consequencia desta affecção diz o doente que perdera de todo a erecção. Sendo esta molestia a mais grave, e, ao mesmo tempo, a mais proxima aos seus padecimentos actuaes, ligava o doente a mais subida importancia á ella, e affirma ter sido até então muito sadio. Quando lhe sobreveio esta enfermidade occupava-se elle exclusivamente da lavoura, na povoação de Santa Anna do Catú.

Apenas se sentiu doente, abandonou o campo e entregou-se ao tratamento de uma curandeira. Quando, porém, se julgou restabelecido deste incommodo, começou a sentir-se falto de forças, indisposto para o trabalho, com aversão aos alimentos que, segundo me affirma, eram de boa qualidade. Não sentia dôr em parte alguma, mas a pelle se descorava e o abatimento de forças progredia. Attribuindo o doente este estado ao logar baixo e humido que habitava, mudou-se para

melhor habitação, em logar elevado e enxuto, mas, sem por isso obter melhora alguma. Diz que as aguas do logar são reputadas de boa qualidade, e que por ali pouca gente se encontra padecendo do mesmo mal. Cançava extraordinariamente ao menor exercicio, e sentia fortes palpitações do coração. Diz que nunca tivera febre intermittente. Neste estado tendo-se-lhe esgotados todos os meios de que dispunha entrou para o Hospital no dia 14 de Maio em tal estado de abatimento, e com tão frequentes desfallecimentos que parecia proximo a morrer.

Observação no dia 19 de Maio:

O estado geral do doente é máo e denuncia que ella está soffrendo uma dessas molestias chronicas que arruinam pouco a pouco a economia. A pelle descorada, em extremo secca e rugosa; as conjunctivas tão descoradas que bem se pode comparal-as com a brancura de uma folha de papel. O pulso, pequeno e frequente, dá 100 pulsações por minuto; edemacia nos membros inferiores e face. Conserva-se sempre o doente em decubito dorsal, bem que não sinta incommodo algum em tomar outra posição.

Não pode ter-se de pé porque lhe sobrevem continuadas vertigens; a temperatura do corpo é normal. A mucosa dos labios e das gengivas muito descorada; a lingua saburrosa, esbranquiçada e humida. Na região epigastrica sente dôr pela pressão; a pelle do ventre é escamosa e enrugada, com diminuição consideravel da sua espessura.

A mais ligeira pressão na linha media do hypogastrio ao umbigo, o doente accusa dôr. Não tem nenhum engorgitamento visceral, pelo menós sensivel.

Queixa-se de uma dôr gravativa na frente, que se exacerba de meio dia para á tarde. A auscultação apenas nos mostra um ruido de sôpro na região precordial,

curto, no primeiro tempo. Do dia 14 em diante appareceu-lhe uma diarrhéa pertinaz, e uma dôr ao longo da espinha, da região cervical aos lombos. As dejecções eram liquidas e amarelladas, sem nenhum vestigio de sangue.

«O tratamento foi dirigido pelo Dr. Silva Lima em cuja clinica se achava o doente, e consistiu no seguinte: Dia 15. Tinctura de perchlorureto de ferro, 8 gottas 3 vezes no dia, e vinho de genciana. Dia 19. Tendo-se aggravado a diarrhéa deu-se-lhe a tomar pós de Dover, seis grãos tres vezes por dia, e cosimento branco, uma libra, laudano de Sydenham, 20 gottas, aos calices. Dia 21. Santonina 8 grãos, assucar dezesseis grãos; misture e divida em 4 doses, (para tomar duas por dia.) Dia 22. Mandou-se repetir o cozimento branco porque não havia cedido a diarrhéa. Dia 23. Voltou-se á tinctura de perchlorureto de Ferro. A diarrhéa resistiu sempre ao tratamento empregado. No dia 26 notamos que as faculdades intellectuaes do doente eram quasi abolidas; proferia algumas palavras sem nexo em voz baixa. No dia 28, á 1 hora da tarde, expirou tranquillamente, depois de uma agonia lenta e prolongada. A' autopsia, feita pelo Sr. Dr. Wucherer, encontrou-se uma infuidade de anchylostomos duodenaes, ainda vivos e presos á membrana mucosa.»

Os anchylostomos achavam-se em numero crescente subindo na direcção do pyloro; no jejuno havia poucos, e no ileon apenas um ou outro. No duodeno estavam entre as valvulas conniventes, nunca sobre ella e é o que temos notado sempre nas outras autopsias. O figado e o baço nada apresentavam de notavel, a não ser descoramento e flacidez. Existiam neste, como nos outros casos, que temos observado, muitas adherencias entre o mesenterio e colon transverso com o estomago e as convoluções dos intestinos delgados; e

as glandulas mesentericas estavam engorgitadas. No estomago não havia anchylostomos; as suas paredes eram gróssas, as dos intestinos em algumas partes muito attenuadas, em outras grossas, e o calibre do intestino muito desigual.

(Continua). *mg 253*

Bacteriologia

VOCABULARIO DE TERMOS TECHNICOS ÁS DOUTRINAS
DA IMMUNIDADE

Pelo Professor Dr. DIEUDONNÉ

(Conclusão)

L † (morte): Excesso de veneno capaz de produzir a morte ou, seja, a dóse de veneno que, ainda que se lhe ajunte uma unidade antitoxica, contém todavia a substancia toxica em tal excesso, que uma cobaia succumbe á intoxicação em quatro dias.

Latente (Periodo)—Tempo que necessita a toxina para chegar á cellula. (periodo de incubação).

Leucocidina (VAN DE VELDE)—Producto dos processos nutritivos dos staphylococcus, que produzem uma acção nociva sobre os leucocytos.

Por meio da injeccção de leucocidina nos animaes se obtem uma antileucocidina que annulla a acção nociva de leucocidina.

Leucotoxina. Veja-se: Cytotoxina.

Lisina. Vejam-se: Bacteriolisina e Hemolisina.

Metschnikoff. (Experiencia de). Veja-se: Phagolise.

Multiparcial (Inoculação), (WASSERMANN).

A que se pratica com uma mistura de raças de uma mesma bacteria, tão differentes quanto seja possible.

já que as diferentes raças de uma mesma especie não são de todo identicas entre si, em sua estrutura, nem por seus receptores,

Multiparcial (Serum) (WASSERMANN). — O Serum obtido em um animal por meio da inoculação multiparcial (veja-se esta palavra).

Negativa (Phase)—O augmento de receptividade á infecção que se observa na immunisação activa, por exemplo na inoculação typhica com culturas mortas, a partir dos primeiros dias que seguem a injeccão da substancia até que appareça a immunidade.

Normal (Serum), (BEHRING)—Serum curativo, de energia tal, que um centimetro cubico do mesmo seja capaz de tornar innocuo um centimetro cubico de veneno *normal* (100 dôses mortaes).

Normal (Veneno) (BEHRING).—Dissolução de uma toxina que contém 100 dôses mortaes em um centimetro cubico. O veneno normal da diphteria se representa pela abreviatura D T N. Veja-se: Immunisação (Unidade de).

Opsónico (Indice), (WRIGHT). —Relação entre a acção opsónica do serum de um enfermo e a do serum do homem são. Se calcula misturando a especie bacteriana que provoca a enfermidade com leucocytes (aos quaes se privou de todo o vestigio de serum, lavando-os com uma solução physiologica de sal marinho) e com o serum ora do enfermo, ora de uma pessoa sã. Então se determina o numero das bacterias de que se apoderam os leucocytes em um e outro caso, de modo que si este dito numero é, em termo medio, cinco no serum do individuo são e quatro no do enfermo, se diz que o indice opsónico deste é $4:5=0'8$. Este indice se designa ás vezes com a inicial I.

Opsoninas (WRIGHT).—Substancias contidas no serum normal, que fazem com que as bacterias sejam adequadas, sejam appetitosas para os leucocytyos que hão de apoderar-se dellas (phagocytose). Ao contrario do que se passa com as substancias bacteriotropicas (veja-se esta palavra), as opsoninas são destruidas pelo calor na temperatura de 65°.

Pfeiffer (Reacção de).—Veja se: Bacteriolisina.

Pyocyanina (EMMERICH).—Enzima proteolitico que se forma nas culturas velhas do bacillo pyocyanico e que dissolve outras bacterias.

Polyvalentes (Serum).—Serum obtido por meio da mistura de differentes serums immunisadores, fornecidos por especies differentes de animaes, graças ao qual se logra uma maior probabilidade de que os amboceptores (veja-se: esta palavra) do serum immunisador encontrem no sangue do individuo inoculado o complemento (veja-se esta palavra) adequado e deste modo produzam o seu effeito.

Precipitinas (R. KRAUS, BORDET e TCHISTOWITSCH).—Substancias especificas que se desenvolvem no serum de animaes submettidos á acção de culturas filtradas de bacterias ou á de substancias albuminoides extranhas (por exemplo, serum de sangue etc.) Desta ultima circumstancia nasce a distincção de bacterioprecipitinas e albuminoprecipitinas, que produzem respectivamente a precipitação das ditas culturas ou d'aquellas substancias albuminoides, no seio das dissoluções transparentes de uns e outros. A acção das albuminoprecipitinas é utilizada na pratica para a distincção medico-legal da albumina do sangue. (UHLENHUTH, WASSERMANN). O serum necessario para esta reacção se obtem do cavallo, praticando neste animal repetidas

injecções de serum sanguineo humano. Este serum immunizador só produz precipitado em uma diluição de sangue humano, mas não na de outras especies de animaes (somente na do macaco a produz em grão muito escasso). Por meio da immunisação de animaes com um serum que contenha precipitinas, se produzem antiprecipitinas, que supprimm a acção precipitante do dito serum.

Precipitoides--Forma inactiva das precipitinas que se obtem aquecendo estas a 60° de um modo analogo ao que succede com os toxoides e agglutinoides. Conservam a propriedade de combinar-se com algumas substancias precipitaveis, os precipitinogenos, mas sem que se produza a precipitação especifica e impedem que esta tenha logar quando se ajunta uma precipitina activa (EISENBERG.)

Preparador (GRUBER)—Corpo immunizador, amboceptor (veja-se esta palavra), elemento termostavel de um serum bacterio ou hemolitico, que torna accessiveis as bacterias e globulos do sangue á acção das alexinas.

Receptores (Ehrlich)—Grupos atomicos das cellulas, aos quaes se une um grupo extranho introduzido no organismo, como as toxinas, entre outros. EHRLICH distingue tres classes de receptores. Os receptores da primeira e da segunda classe recebem o nome de uni-receptores e os da terceira o de amboceptores. Os receptores da primeira classe são caracterizados por possuirem somente um grupo haptophoro especifico; seus representantes principaes são as antitoxinas, que não exercem outra funcção senão fazer innocuas as toxinas, combinando-se com ellas. Os receptores de segunda ordem possuem, além de um grupo haptophoro

phoro, um grupo funcional específico (zymophoro) por meio do qual actuam sobre as substancias (bacterias, substancias albuminoides) combinadas com o receptor; a esta classe pertencem as agglutininas e as precipitinas.

As formas inactivas que perderam o grupo zymophoro (por exemplo, por meio da acção do calor a 65°) recebem os nomes de agglutinoides, precipitoides, etc., (vejam-se estas palavras). Os receptores da terceira ordem ou amboceptores (veja-se esta palavra) se caracterizam por possuirem grupos haptophoros, o cytophilo e o complementophilo. Veja-se: EHELICH (Theoria de)

Sanguis (Differenciação do) (UHLENHUTH, WASSERMANN). Veja-se: precipitinas.

Sensibilidade—Veja-se: Hypersensibilidade.

Syncytolisina (WEICHARDT)—Serum cytolytico específico obtido por meio da injeccção de cellulas syncytiales trituradas. Uma mistura destas cellulas e de serum é venenosa, porque como consequencia da cytolyse, ficaram endotoxinas em liberdade.

Substancia sensibilizadora (BORDET).—Corpo immunizador. Amboceptor. Preparador. (Vejam-se estas palavras). O elemento termostavel do serum immunizador actua segundo BORDET, sensibilizando, isto é, tornando as bacterias ou os globulos sanguineos susceptiveis á acção das alexinas, de tal maneira que seja facil a estas produzir a dissolução d'aquellas e portanto as alexinas atacam directamente as bacterias ou os globulos sanguineos.

Serum (doença do), (PIRQUET).—Quando se praticam injeccões repetidas de grandes doses de um serum extranho no organismo (por exemplo, um serum immunizador

procedente do cavallo), apparece uma serie de manifestações morbidas (exantemas, oedemas, dores articulares, tumefacções ganglionares, etc.). Quando as injecções se praticam repetidas vezes na forma dita, estas manifestações apparecem em uma forma mais rapida e viva do que quando se pratica uma só injecção.

Serum immunisador. Veja-se: Immunisador (Serum).

Serum normal. Veja-se: Normal (Serum).

Serum polyvalente. Veja-se: Polyvalente (Serum)

Tetanolisina, Tatanospasmina.—Elementos que formam parte da composição da toxina tetanica. A tetanolisina dissolve os globulos vermelhos; a tetanospasmina produz contracções caracteristicas do tetano. Em correlação com estes elementos, se desenvolvem no organismo, quando se introduz nelle a toxina tetanica, antitoxinas antagonicas da tetanolisina e da tetanospasmina. Ha tambem outras toxinas que conteem igualmente componentes dotados de acção differente; assim o veneno das serpentes contem quatro elementos distinctos.

Typhus diagnosticum (FICKER).—Producto da lixiviação de culturas mortas de bacillos typhicos que serve para a reacção de GRUBER-WIDAL e que se conserva durante muito tempo. Ha tambem um diagnosticum analogo para o paratyphico e para o *rouget*.

Toxinas.—Productos, soluveis n'agua, das trocas nutritivas das bacterias, formados por estas nos liquidos de cultura e excretados nos mesmos. São de origem animal ou vegetal. Distinguem-se dos venenos chimicos por sua grande sensibilidade ao calor, pelo periodo de incubação de sua acção toxica, isto é, pela demora em apparecer os phenomenos de intoxicação e pelo poder de provocar o desenvolvimento de

antitoxinas específicas, de que carecem os venenos chimicos de composição definida.

Toxophoro (Grupo), (EHRlich)—O grupo que forma parte da composição de uma toxina e ao qual na realidade corresponde o poder de produzir a intoxicação. Vejam-se: Toxoide e Grupo Haptophoro.

Toxoide (EHRlich). Modificação da toxina, desprovida de acção toxica, em consequencia da acção prolongada do tempo ou de haver sido aquecida a toxina a 65° C. No toxoide se conservou o grupo haptophoro (capaz de combinar-se) por ser dotado de maior resistencia aos agentes externos, porém desapareceu o grupo toxophoro, mais sensível áquelles e que é o que produz a intoxicação. Por meio do toxoide se provoca o desenvolvimento de antitoxina do mesmo modo que com a toxina integra e por outra parte, o toxoide póde combinar-se tambem com a antitoxina ou igualmente com a propria toxina, e ainda esta afinidade é, ou igualmente energica (sintoxoides) ou mais intensa ainda (prototoxoides).

As modificações inactivas analogas das agglutininas, complementos, etc., recebem o nome de agglutinoides, complementoides, etc. Vejam-se: Grupo haptophoro e Grupo toxophoro.

Toxona (EHRlich)—Elemento componente primario relativamente innocuo da toxina diphterica que provoca a paralyisia diphterica tardia no homem e nos animaes. A immunisação por meio da toxona impede o desenvolvimento das paralysias tardias.

To, Tr (Koch)—Preparados de tuberculina obtidos por meio da dessecação e trituração dos bacillos tuberculosos que são logo centrifugados. Deste modo se obtem um liquido superior claro, T O, e uma materia

mucosa que se deposita T R. Parece, segundo KOCH, que esta ultima produz uma immunização intensa sem provocar reacção consideravel.

Tuberculase (BEHRING)—Materia vaccinadora contraa tuberculose, que se prepara tratando os bacillos tuberculosos pelo hydrato de chloral, por cujo meio são reabsorvidos sem difficuldade pelo tecido subcutaneo.

Tuberculina (KOCH). Producto da filtração de culturas de bacillos tuberculosos de seis a oito semanas, que é reduzido á decima parte de seu volume por meio do calor á 100°.

Tuberculina nova (*Neotuberculina*) (KOCH).

Emulsão bacillar. Emulsão de bacillos tuberculosos pulverisados em agua addicionada com glycerina.

Tuberculina velha. (KOCH) Veja-se: Tuberculina.

Tuberculocidina (KLEBS)—Preparação destinada ao tratamento da tuberculose e obtida por meio da purificação da tuberculina.

Uniceptor (EHRlich). Receptor de primeira ou segunda ordem. Veja-se: Receptor.

Zymophoro (Grupo) (EHRlich)—Vejam-se: Complemento e Receptor.

(Traduzido da *Semana Medica* de Buenos-Ayres n. 22—1907.)

Um caso de ferida penetrante do coração com sobrevivencia de oito dias

(NOTA MEDICO-LEGAL)

A' gentileza de meus excellentes collegas drs. O. Pimenta e A. B. dos Reis, medicos legistas da Policia, devo o estudo de mais um caso de ferida penetrante do coração com sobrevivencia.

Publicando a presente nota, para que se não perca uma observação interessante, não só por ser mais uma prova das dificuldades que em taes casos pode encontrar o perito, como pela séde da lesão e relativamente longa duração da sobrevivencia, julguei opportuno, como commentario, lembrar muito pela rama, em abreviada revista, o que de mais importante ha acerca das feridas do coração por instrumentos perfuro-cortantes, do ponto de vista medico-legal.

Manuel Augusto P. C., cabelleireiro, mestiço de côr parda, bem constituido e de apparencia vigorosa, com 32 annos de idade, recebia ás 12 horas da noite de 6 de Janeiro do anno p. passado, entre outros ferimentos, um na região precordial.

Apesar da hemorrhagia que se manifestou M. A., completamente embriagado, continuou a lutar.

Conduzido ao Hospital S. Isabel, duas horas depois, foi-lhe feito o primeiro penso, sendo no dia immediato submittido a exame de corpo de delicto pelos medicos legistas da Policia. Neste exame encontraram os peritos «na parte anterior do thorax, correspondente a região precordial e um pouco abaixo do mamillo esquerdo» uma solução de continuidade de um e meio centimetros de extensão, de bordos regulares e affastados, dirigida obliquamente de cima para baixo e de dentro para fóra, parecendo — «interessar a pelle, o tecido cellular sub-cutaneo, a aponevrose e as camadas musculares», — na região posteró-lateral esquerda do thorax outra ferida não penetrante de um centimetro de extensão e finalmente na face posterior e terço medio do braço direito outra ferida de dois centimetros de extensão — e responderam aos quesitos propostos negando a gravidade dos ferimentos.

M. A. P. C., que se retirou, a pedido, do Hospital no dia seguinte, morador á rua Silva Jardim, situada em local distante da collina em que está o Hospital. continuou a comparecer diariamente á consulta do Hospital, para lhe ser feito o conveniente curativo fazendo a pé longo percurso e ascendendo ingreme ladeira, sem que sentisse incommodo digno de importancia, a não ser a dôr, que se produzia ás fortes inspirações.

Cuidadosamente examinado pelos dignos peritos e pelo interno J. Santos, nenhum phenomeno se revelou a percussão e a escuta que levasse a suspeitar de lesão do coração.

A 14 de Janeiro, porém, 7 dias depois de recebido o ferimento, na occasião em que na sala do Banco do Hospital, aguardava o curativo, fallece repentinamente.

Autopsiado no mesmo dia pelos meos dignos collegas, passo a resumir a descripção do documento official, annexando-lhe mais algumas informações fidedignas que pude a respeito colher.

O cadaver achava-se em decubito dorsal, em completo estado de rigidez, apresentando manchas hypos-taticas nas regiões posteriores. A putrefacção ainda não havia começado. Os ferimentos já descriptos se achavam em via de cicatrização, salvo o da região precordial. Abrindo a cavidade thoracica verificaram grande derramamento de sangue liquido e coagulado, que avaliaram em cerca de 3 litros. «A pleura esquerda se achava adherente» (?), o pulmão retrahido e o pericardio, em cuja parede anterior havia um orificio analogo ao do exterior do thorax, continha tambem grande quantidade de sangue. O coração estava lesado, «a alguns centimetros da ponta existia

uma solução de continuidade de 8 millímetros de extensão, de bordos affastados, communicando com a cavidade do ventriculo esquerdo». Nada mais encontraram de anormal, quer na caixa craneana, quer na cavidade abdominal, e, dando por concluida a autopsia, attribuiram a morte á hemorragia *abundantissima* devida a lesão do coração, com a explicativa de que «na occasião do exame o paciente não apresentava symptoma de penetração, sendo isto provavelmente devido a algum coagulo sanguíneo que obturára a ferida, impedindo a hemorragia, e cujo desprendimento fôra causa da morte.» A lesão foi capitulada de mortal.

O coração, que possui conservado e que attentamente examinei, é bem desenvolvido, de 99 millímetros de comprimento sobre 108 de largura e de cerca de 279 grammas de peso. Na porção esquerda do terço inferior da face anterior, a 2 centímetros acima da ponta e a 10 millímetros, mais ou menos, do bordo esquerdo ha uma ferida penetrante do ventriculo esquerdo de 8 millímetros de extensão, dirigida obliquamente de diante para traz, de baixo para cima e da esquerda para direita, interessando toda a espessura da parede ventricular anterior, que ahi é de 7 millímetros. Os bordos apresentam-se affastados (cerca de 3 millímetros no momento em que pratiquei o exame) (1) e ligeiramente irregulares proximo dos angulos em virtude de um delgado debrum cicatricial que ahi se nota; a incisão é obliqua da esquerda, para direita de cima para baixo.

Praticando a abertura pelo processo Virchow, encontrei o orificio interno na parede anterior do ventriculo esquerdo, ligeiramente desviado para a direita

e 1 a 2 millímetros menor que o externo, estando os bordos menos afastados.

O coração não apresenta vestígios de nenhum estado pathologico anterior, sendo perfeita a sufficiência valvular.

Não consegui examinar a arma vulnerante e comparal-a com a ferida.

Na pratica medico-legal, ainda que muito menos frequentes que as lesões traumaticas do craneo, do abdomen e mesmo que as pulmonares, não são de todo raros os ferimentos do coração. Geralmente apresentam-se em relação as outras lesões na proporção de 4 % a 12 %. Lebrun, nas 633 autopsias de Socquet, encontrou 82 casos, ou seja 7,7%.

Contrasta este facto com a absoluta pobreza das estatisticas militares neste particular, bastando que se recorde que em 245000 casos de ferimentos diversos apenas 12 vezes achou Otis lesões do coração e que Scihmidt na guerra russo-turca as viu na proporção de 2,4%, o que se explica pela diversidade de condições em que agem o criminoso e o soldado e tambem pela mortalidade quando abandonados os feridos por longo tempo, antes de qualquer penso.

Os instrumentos perfuro-cortantes dominam todas as estatisticas. Fischer, a quem se deve um magnifico e completo trabalho sobre o assumpto, em 452 casos assignala 260, isto é, 57,6%, emquanto apenas nota 72 por arma de fogo e 44 por instrumentos perfurantes. Com estes dados concordam Richter, Zanetti, Madia, Loisin, Charrin, Malaussena, Lebrun entre muitos outros que estudaram o assumpto.

Na ordem de frequencia seguem-se os ferimentos por arma de fogo e por instrumentos perfurantes. Esta ordem é, alias, a de todas as estatisticas criminaes porque, mais accessiveis pelo seu baixo preço, são as armas perfuro-cortantes de mais seguro manejo e mais facéis de esconder, sobre chamarem menos attenção.

Lebrun faz justamente notar que os ferimentos cardiacos são mais communs nos homens que nas mulheres, sendo o crime praticado mais commummente por aquelles que por estas.

Em geral devidas a homicidio, encontram-se entretanto tambem feridas por instrumentos perfuro-cortantes em suicidios e em accidentes.

Em virtude das condições anatomicas do organ e de suas relações com a parede thoracica, nem todas as porções são igualmente attingidas. Figura em primeiro logar o ventriculo direito, depois o ventriculo esquerdo, a que se seguem a auricula direita e, mais raramente a auricula esquerda. O coração direito é, pois, mais vezes alcançado que o esquerdo. Taylor em 54 casos encontrou o ventriculo direito lesado em 29; o esquerdo 12; a auricula direita 8; a esquerda 1; e os dois ventriculos 9. Em 64 casos que cita Ollivier, d'Angers, verificou esta mesma ordem. Na estatistica de Jamain de 120 observações figura o ventriculo direito 43 vezes; o esquerdo 28; auricula direita 8; a esquerda 2; a ponta ou a base 7; o septo 2; as duas auriculas 1; os dois ventriculos 9; a auricula e o ventriculo esquerdo 1; todo o coração 1; a coronaria 1 e sem indicações 17. Nos 82 de Lebrun:—ventriculo direito 39; esquerdo 28; auricula direita 2; e os dois ventriculos 10. Emfim a estatistica de Malaussena, organizada com 214 casos

escolhidos dos de Fischer, 16 de Charrin, 19 de Lafforgue e 65 de Loisin a que se juntaram casos de Poncet, de Golayd, e pessoas, sobre 235 (com sobrevivencia), dá para o ventriculo direito 41%; para o esquerdo 29%; para a auricula direita 7% e 1,5% para a esquerda.

As lesões da auricula esquerda são rarissimas.

As razões desta diversidade residem em que, situadas as cavidades do coração em tres planos distinctos, — o primeiro occupado pelo ventriculo direito e as, extremidades do ventriculo esquerdo e da auricula direita, o segundo pela auricula direita e ventriculo esquerdo e o mais profundo pela auricula esquerda, devem justamente ser alcançados em primeiro logar o ventriculo direito cuja maior porção está para fora do bordo esquerdo do esterno, depois o ventriculo esquerdo, menos exposto que o direito e mais do que a auricula direita que tem para escudal-a o esterno, só podendo ser attingida em ferimentos obliquos ou por secção esternal, enquanto a auricula esquerda profundamente occulta na base do coração é pouco accessivel aos agentes vulnerantes.

Só excepcionalmente é attingida em primeiro logar a face posterior do coração, o que se realiza quando o corpo vulnerante penetra pelo estomago ou pelo esophago.

Podem ser ou não penetrantes das cavidades cardiacas, sendo as penetrantes mais communs, na proporção de 191:18, segundo Fischer.

As intimas relações que mantém o coração com o aparelho pleuro-pulmonar sujeitam este a frequentes lesões de visinhança. Podem ser tambem lesado primitiva ou secundariamente, a aorta, a arteria pulmonar

(Fischer), o figado, o estomago, e o diaphragma (Brouardel, Tulpins, Morand, etc.).

O perito não deve esquecer o estudo attento do trajecto do ferimento, com o qual poderá resolver muitas das questões que lhe são apresentadas concernentes ao modo por que se deo o crime, diagnostico entre o homicidio e o suicidio, etc.

Geralmente simples, os ferimentos partem da região chondro-esternal esquerda, perpendicular ou obliquamente. O orificio de entrada pode localisar-se em outras regiões, vir da região epigastrica de baixo para cima, da região sub clavicular, como no caso de Pantoli, ou apresenta direcção complexa, sendo interessante entre todas a observação de Mercier de um suicida, com 9 ferimentos abdominaes, dos quaes um, partindo da região umbelical, atravessava o diaphragma e o pericardio e ia lesar o ventriculo direito, uma lacinia do tricuspide e pelo septo o v. esquerdo.

Lacassagne, Hochberger e outros tem archivado casos em que a transfixação esternal precedeo a lesão cardiaca, prendendo a arma á ferida.

A proposito cabe lembrar que nem sempre a multiplicidade de feridas implica multiplicidade de golpes, porque quando, a arma é fixada á parede toracica, pelo esterno por exemplo, o coração pode vir, em suas revoluções, nella se embater, recortando a ferida em V, L, ou produzindo novas.

Nem sempre é facil o diagnostico de penetração das cavidades cardiacas. Não havendo symptoma pathognomonic, as probabilidades colhidas das condições de localisação do ferimento, da hemorragia, das perturbações circulatorias e pulmonares, da dôr, dos

dados da percussão e da escuta, signaes todos precarios contingentes, falham muitas vezes.

Do ponto de vista medico legal, nenhuma questão se avanta a da lethalidade dos ferimentos cardiacos. Vem de Hippocrates o preconceito ainda conservado pelo vulgo, respeitado pelos magistrados e tolerado por alguns medicos de que as feridas do coração devam ser immediata ou pelo menos, rapidamente fataes, donde Celsio dizer: «*corde percusso, matura mors sequitur*» e Fallopio completar: «*non potest homo vivere, nisi miraculose*». Galeno, Paulo de Egina, Roland, Teychenevrii e todos os que do assumpto cuidaram abraçam este sentir.

E' só com Ambrosio Paré que se nos depara uma observação de ferimento do coração com sobrevivencia. Tratava-se de um cavalheiro de Turim, ferido na «*substancia do coração*» á espada, que percorreo antes de morrer 200 metros em perseguição do adversario. As observações confirmativas, de Aldeweireld, Latour, Velpeau, Boyer, Muller, Dupuytren, Larrey, Lamballe, Devergie, Nelaton, Trelat, Anger, Tardieu, etc, succedem-se.

Mas são principalmente os estudos de Gilbert, os conscienciosos trabalhos de Richter, de Raimondi, De Santi, de Zanetti, de Madia, a monographia completa de Fischer, as observações mais recentes de Novaro, Albanese, Dublay, Robbius, Kirkmann, Lafforgue, Loison, os esforços da escola lyonesa sob a orientação do eminente Lacassagne, representada pelos minudentes estudos de Charrin e Malaussena, de que me socorro amiude no correr destas linhas, que firmam a solução scientifica do problema.

Como adverte Brouardel, a sobrevivencia a ferida

de um organ tão importante, espanta o magistrado e a questão frequentemente proposta aos peritos é a seguinte:— Com um tal ferimento é possível que a victima tivesse praticado taes e taes actos?

A falta de certo criterio scientifico a respeito induz o perito a grandes erros. desorientado o magistrado no julgamento do merito da causa, como serve de exemplo o historico caso de Berna (1885). Uma mulher em lucta com um visinho, fere-o no coração com uma faca de cosinha de que se achava munida. A victima corre para casa, distante 50 metros, e cahe morta ao transpor a porta. A indiciada sustentava ter agido em legitima defeza, na proximidade de seu domicilio onde fora atacada, enquanto a accusação, ao contrario, sustentava que o crime só pode ter se realisado no local em que foi encontrado o cadaver. O Tribunal vacillante consulta os peritos que respondem negando podesse a victima ter feito tal percurso depois de ferida!!!

Duvidas não ha que os ferimentos do coração são em geral mortaes. Raro é, entretanto, a morte fulminante ou rapida. Richter em 291 observações só uma vez a encontrou. Sanson em 29 casos cita-a apenas 2 vezes. Latennet enumera 14 em 85 casos. Zanetti 23 em 148. Fischer 104 em 452. Lafforgue 18 em 56. Loison 66 sobre 218. Charrin em 799 ferimentos varios achou-as 166 vezes.

As mortes não repentinas, tardias, são pois mais numerosas que as subitas e na media as primeiras estão para as ultimas como 2: 1 (Ziino).

Particularisando aos instrumentos perfuro-cortantes, Malaussena mostra-nos que, tomando por so-

brevivencia minima 10 minutos, em 329 casos houve apenas 94 mortes fulminantes ou rapidas para 235 de sobrevivencia, isto é, cerca de 28 % para as primeiras e de 72 % para as segundas.

A cura expontanea, embora rara, excepcional mesmo, tem sido observada. Fischer em um total de 452 ferimentos por instrumentos diversos, contusões, etc., relata 72 casos de cura, dos quaes 36 verificados pelo exame necroscopico.

Velpeau cita dois casos, em um dos quaes no co-
ração do individuo, fallecido 9 annos depois, notava-se uma linha cicatricial fibrosa atravessando o ventriculo. Brugnoli refere um caso em que houve sobrevivencia de 19 annos com accidentes secundarios consecutivos a lesão do ventriculo direito e da parede posterior do esquerdo, podendo o paciente voltar ao trabalho 78 dias depois de ferido. A estes devem se annexar os de Lancaster, de Faget, de Rieffer, de Wolf, de Pauli, de Cabrol, de Walther, de Fourby, de Ferraresi, de Tood, de Purple, etc.

Mal conhecida embora, e attribuida, ou somente a actividade do coalho obturador, ou a um processo cicatricial identico ao dos musculos, grandemente auxiliado pelo pericardio e pelo endocardio, a verdade é que a cicatrisação existe confirmada pelas autopsias e pelas experiencias.

Acolhida a proposta de Farina e demonstrada pelos casos victoriosos de Rehn, Parozzani, Wolf, Giordano e outros a utilidade da intervenção operatoria, com Soulignoux, creio, tende a diminuir ainda a mortalidade, augmentando as probabilidades de cura.

(*Continúa*)

O. FREIRE.

Notas de Neurologia e de Psychiatria

Em um dos numeros destas nossas notas observamos quanto é difficil, por vezes, o reconhecimento clinico do reflexo rotuliano e tivemos então occasião de falar dos processos de Jendrassik, e Lucca, para terminarmos pela apresentação de uma nova manobra proposta pelo Sr. Felix.

Vamos hoje mencionar alguns outros meios de obter-se o referido reflexo, tendo assim o observador á sua disposição numero variado de processos, dos quaes poderá livremente escolher o que mais lhe convier num momento dado.

Temos em primeiro logar o processo do Dr. Krönig, da Faculdade de Medicina de Berlim, o qual aconselha, que se faça o doente tomar uma inspiração forçada, unica e tão brusca quanto possivel, a uma ordem rapidamente dada pelo medico, ao mesmo tempo que olha o paciente para o tecto. Diz o auctor: «Para que o processo dê o desejado resultado, cumpre que a percussão do tendão coincida com a inspiração profunda; dever-se-á, pois, fazer a percussão logo após a ordem, nunca, porem, simultaneamente com esta.»

No processo aconselhado pelo professor Rosenbach, sentado que seja o doente na posição classica, dá-se-lhe para ler um livro de grandes dimensões ou um jornal, que o doente deverá ler depressa e alto: obtem-se desta maneira o desvio da attenção do paciente, ao mesmo tempo que se o impede de olhar para as pernas limita-se o esforço nervoso voluntario aos membros superiores. Em geral e, muito especialmente, em nosso meio hospitalar, este processo perde muito do seu possivel valor, porquanto exige do doente uma

certa cultura intellectual, que nem sempre poderá ser encontrada.

Para obviar a todos esses inconvenientes, o Dr. Guttman, medico militar allemão, propoz novo processo que, segundo elle, realisa o ideal na especie. Vejamos em que consiste esse methodo: «Deitado o doente, suspende-se a extremidade que se tem de examinar por meio de duas toalhas; para isto começa-se por collocar uma das toalhas sob a perna do paciente e se a mantém ligeiramente erguida; depois, suspende-se a coxa com a outra toalha, posta logo acima do joelho, e entrega-se a mesma a um auxiliar, que deverá puxal-a um pouco obliquamente para cima, de modo a formar o joelho um angulo obtuso; pode-se tambem fazer o inverso, confiando a perna ao auxiliar e suspendendo o proprio observador a coxa do doente, o que traz vantagem quando se encontrar o medico á direita do doente.» Nesta posição, que realmente facilita o relaxamento muscular, percute o medico o tendão rotuliano.

Affirma o Dr. Guttman, no que é acompanhado pelo Dr. Rosenbach, que este processo elimina indubitavelmente todas as causas de erro existentes nos demais e tão variiegados meios aconselhados; devendo-se empregar-o sempre que se quizer ter a certeza da conservação ou do desaparecimento do reflexo.

Os septos da medulla têm sido geralmente considerados apenas constituídos por tecido nevrohico; era isso mesmo que se podia concluir pela observação de preparações obtidas pelos antigos methodos de coloração.

Pois bem, o Dr. Allen, da Philadelphia, acaba de empregar um novo methodo de coloração, por meio do qual chegou á conclusão de que nesses septos tambem existe tecido conjuntivo que se continua com a pia-mater. Vale ser conhecido o novo methodo, que é o seguinte:

a) Endurecimento como para o Nissl.

b) Depois da lavagem em agua distillada, aquecer durante dous a tres minutos os cortes collocados em solução aquosa de 0,5 % de *azur 11* (ou de *azur 1*) e deixar esfriar durante um quarto de hora.

c) Lavagem com agua distillada.

d) Pôr em alcool absoluto, agitar delicadamente, até desaparecerem as nuvens do azul.

e) Permanecer um minuto em uma mistura a 20 para 80 de acido phenico e toluol (fervendo a 43-44°).

f) Collocar na solução alcoolica de eosina (Grubler w. g.) (alcool absoluto 60, eosina 0.02-0.05) até que o azul escuro se transforme em purpura, tirando logo depois.

g) Pôr na solução a $\frac{1}{4}$ de acido phenico, no xylol. Retirar a peça antes da viragem ao roseo. A differenciação é largamente obtida.

h) Collocar no xylol puro.

i) Montar no balsamo xylol ou na resina xylol.

Deve ser delicada a coloração na eosina; convem deixar um corte durante 5 segundos e um outro 1 minuto, para poder-se comparativamente estabelecer qual o tempo necessario. A pia-mater, diz o auctor, fica corada em rosa vivo e a nevroglia sub-pia-materina em azul.

O Dr. R. Giani apresentou ao 19.º congresso da

sociedade italiana de cirurgia um homem de 46 annos, que havia operado, extrahindo-lhe um endothelioma do ganglio de Gasser, o qual invadia a sella tursica e a hypophyse.

Fôra a seguinte a symptomatologia apresentada: 1—neuralgia em todo o dominio do trigemeo esquerdo, com hypoesthesia do mesmo territorio; 2—abolição da vista no olho esquerdo por keratite neuro-paralytica; 3—anacusia e paracusia do ouvido esquerdo, ptose, etc.

A molestia datava de dous annos, tendo tido marcha progressiva.

Dr. Pinto de Carvalho

Necrologia

DR. TILLEMONT FONTES

A Faculdade de Medicina da Bahia acaba de soffrer grande perda, vendo descer ao tumulo, um dos seus cathedaticos, o Dr. João Tillemont Fontes, professor de Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas.

Nascido em Abbadia, neste Estado, em 1860, do consorcio do major Francisco Martins Fontes e D. Rosa de Lima Fontes, elle veio para a capital aos dez annos de idade, afim de fazer o curso de humanidades, matriculando-se na Faculdade de Medicina em 1876.

Neste curso superior adquirio boa reputação pelo seu vivo talento, realçado pelo brilho de uma inagnição bella e impressionavel, assim como pelos seus estudos scientificos.

Com uma aureola de promettedoras esperanças, diplomou-se em 1881, seguindo para a cidade da Estancia, onde começou a clinicar.

Casou-se então nesse mesmo anno de 1881 com a

Exma. Snra. D. Thereza Didier, tendo deste matrimonio cinco filhos.

Fez concurso na Faculdade para adjunto de Clinica Medica, e se estabeleceu definitivamente na Bahia, em 1886.

Foi por esse tempo encarregado pelo presidente da provincia, Conselheiro Theodoro Machaço, de tratar os habitantes da Serrinha, então flagellada por uma epidemia de febres, commissão que desempenhou muito honrosamente, merecendo os mais francos elogios e os agradecimentos daquella população.

O regulamento existente nos institutos superiores daquella epocha havia creado o corpo dos adjuntos como um viveiro em que se devia formar o professorado, pelo que ás vagas dos cathedaticos concorriam sempre aquelles.

Os dous adjuntos de Clinica Medica, Drs. Anisio Circundes de Carvalho e João Tillemont Fontes, assim como o de Medicina Legal e Toxicologia, Dr. José Rodrigues da Costa Dorea, concorreram, pois, pretendendo o posto de Cathedatico de Pathologia Medica.

Teve logar o concurso em 1888, sendo nomeado o Dr. Anisio em fins do mesmo anno.

Dando-se a mudança do regimen, foi logo annunciada a reforma Benjamim Constant.

Neste meio tempo, porem, fez o governo algumas nomeações e por decreto de Setembro de 1890 foi o Dr. Tillemont Fontes nomeado professor de Clinica Psychiatrica, que ficara vaga pela morte do seu primeiro lente, Dr. Augusto Freire Maia Bittencourt.

Foi sempre professor erudito e interessado por todos os progressos da sciencia, que estudava com affinco e enthusiasmo.

Muito e muito reclamou na imprensa e em congregações pelas necessidades de uma reforma radical e boa do Asylo de S. João de Deus, afim de torná-lo um hospício de alienados capaz de satisfazer as necessidades dos alumnos e da sciencia.

Não teve a fortuna de ver realisado este desideratum pelo qual tanto lutou e que não pequenas contrariedades lhe causou.

O serviço a que por lei era obrigado no Asylo S. João de Deus estava abaixo não somente das prescripções da sciencia, mas até de toda a critica. E o problema, tão complexo e difficil, de reformar o Asylo, tornando-o decente, util para o alto fim que tem por objecto, consentaneo com os principios da humanidade e civilisação, não o pode resolver.

Queixava-se até de que não tinha logar alli para accomodar os estudantes e para bem poder examinar e fazer observar os doentes.

O Dr. Tillemont Fontes publicou alguns bons trabalhos.

A sua these para obter o gráo de doutor em medicina versou sobre a *Temperatura elevada nas Molestias*.

Para o concurso escreveu uma outra these que pode ser considerada uma das melhores feitas no Brasil quando se começou a estudar o assumpto de que ella trata—*Pathologia da Arterio-Sclerose*.

Collaborou assiduamente por vezes em periodicos politicos, tendo sido redactor principal do *Tempo*.

Era estimado pelos alumnos em virtude da sua extrema e familiar simplicidade, e entre os professores tinha um grupo de bons e solidos amigos.

Gosava de uma reputação de incontestavel talento e de grande independencia de character.

Victimou-o uma pneumonia, que se complicou de

meningo-encephalite, aos 47 annos de idade, deixando um vazio bem sensivel entre os seus discipulos e os seus collegas.

B. A.

Chronica e Noticias

LIGA BAHIANA CONTRA A TUBERCULOSE

Temos o maximo prazer em noticiar a collocação da pedra inaugural do edificio onde terá de funcionar o Dispensario contra a tuberculose, a ser construido pela *Liga Bahiana contra a Tuberculose*.

Esse acto, que deve encher de alegria a todos os bahianos, especialmente áquelles que se interessam pelos primordiaes problemas de assistencia publica e muito especialmente pelo que toca á lucta contra o terrivel flagello da tuberculose, realisou-se a 22 de Agosto, sendo presidido pelo Exm. Snr. Dr. José Marcellino de Souza, muito digno governador do Estado.

Reunidos, ás 12 horas do dia, no local em que se vae construir o edificio, ao Campo dos Martyres, o Sr. Dr. governador, o Dr. Alfredo Britto, director da Faculdade de Medicina e presidente da Liga, todos os membros do Conselho Executivo da mesma Liga, o Dr. inspector da hygiene estadual, professores da Faculdade de Medicina, o secretario do estado, o chefe da segurança, Dr. Portella Passos, empreiteiro das obras, o Dr. Themistocles de Menezes, fiscal das mesmas, e muitas outras pessoas gradas, foi lido pelo Dr. Alfredo Britto o discurso inaugural, que mereceu os maiores applausos de todos os assistentes: Findo este, o Dr. governador collocou a primeira pedra, pronunciando palavras de congratulação pelo que se acabava de conseguir.

Logo depois, servido o Champagne, o Dr. Gonçalo Moniz brindou ao Sr. Dr. Governador e o Dr. Pinto de Carvalho á imprensa, sendo este brinde correspondido pelo Dr. Aloysio de Carvalho.

De todo o occorrido foram lavradas duas actas, assignadas por todos os presentes, das quaes uma foi encerrada, juntamente com jornaes e moedas, ao lado da pedra recém-collocada.

Encerrando esta ligeira noticia, cumprimos verdadeiro dever congratulando-nos com a *Liga Bahiana contra a Tuberculose* e com a propria Bahia, por estar iniciada definitivamente a epoca da lucta efficaz, real e proveitosa, contra o peor dos flagellos que affligem a humanidade—a terrivel tuberculose, que encontrará no dispensario um dique poderoso contra as suas traiçoiras devastações.

Boletim Demographico

MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

De 1 a 31 de Maio de 1907 falleceram n'esta Capital 367 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Peste 2, variola 1, coqueluche 1, gripe 1, febre typhoide 5, dysenteria 1, beriberi 6, lepra 1, erysipela 1, paludismo agudo 15, paludismo chronico 8, tuberculose pulmonar 57, tuberculose abdominal 4, syphilis 4, cancoses e outros tumores malignos 8, carbunculo 1, outras molestias geraes 8, molestias do systema nervoso 44, molestias do aparelho circulatorio 39, molestias do aparelho respiratorio 23, molestias do aparelho digestivo 63, molestias do aparelho urinario 12, molestias dos orgãos genitales 1, septicemia puerperal 3, outros accidentes puerperales da gravidez e do parto 2, molestias da pelle e do tecido cellular 2, molestias dos orgãos da locomoção 3, debilidade congenita, vicios de conformação e outros 5, debilidade senil 17, mortes violentas 7, suicidios 2, molestias ignoradas ou mal definidas 20.

Houve 29 nati-mortos: 13 do sexo masculino e 16 do

sexo feminino; 8 brancos, 6 negros, 14 mestiços e 1 sem declaração de côr

Medias diarias	{ « «	dô mez actual.....	11,83
		« precedente	11,36
		« correspondente em 1906	13,09

Coefficiente annual por mil habitantes 16,30

Dos fallecidos eram: 180 do sexo masculino e 187 do sexo feminino: 346 brasileiros e 21 estrangeiros; 276 solteiros, 52 casados, 33 viuvos e 6 sem declaração; 67 de 0 a 1 anno, 27 de 1 a 5 annos, 6 de 5 a 10, 22 de 10 a 20, 56 de 20 a 30, 48 de 30 a 40, 27 de 40 a 50, 42 de 50 a 60, 24 de 60 a 70, 44 de mais de 70 annos e 4 sem declaração: 98 brancos, 96 negros, 170 mestiços e 3 sem declaração.

Occorreram 292 obitos em domicilios, sendo 30 em districtos suburbanos, e 75 em hospitaes, asylos e enfermarias, dos quaes, 57 no hospital Santa Isabel, 2 no hospital Militar, 1 no hospital dos Lazaros, 1 no hospicio S. João de Deus, 1 no asylo de Expostos, 8 no asylo de Mendicidade, 1 na enfermaria da Penitenciaria, 1 na enfermaria de pestosos em Mont-Serrat, 1 na de variolosos em S. Lazaro e 2 na enfermaria da Casa de Correção.

Doentes em tratamento: 16 de morphéa no hospital dos Lazaros, 1 de peste na enfermaria de Mont-Serrat, 25 de variola na enfermaria de S. Lazaro, 80 alienados no hospicio S. João de Deus.

	Total	Medias diarias
Total dos obitos	367	11,83
Obitos por molestias transmissiveis...	111	3,58
Obitos por molestias communs.....	256	8,25

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total dos obitos—30,24%

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total dos obitos—69,75%

De 1.º a 30 de Junho deste anno falleceram nesta Capital 362 pessoas victimadas pelas molestias seguintes: Peste 1, coqueluche 1, angina diphtherica 2, influenza 2, dysenteria 1, beriberi 3, erysipela 2, paludismo agudo 19, paludismo chronico 7, tuberculose pulmonar

53, tuberculose laryngéa 1, tuberculose abdominal 2, syphilis 3, cancro 4, outras molestias geraes 7, molestias do systema nervoso 42, molestias do appparelho circulatorio 40, molestias do appparelho respiratorio 13, molestias do appparelho digestivo 80, molestias do appparelho urinario 14, molestias dos orgãos genitales 0, septicemia puerperal 4, outros accidentes puerperales da gravidez e do parto 0, molestias da pelle e do tecido cellular 2, molestias dos orgãos da locomoção 4, vicios de conformação congenitos 1, debilidade congenita e outras, 10, debilidade senil 11, mortes violentas 11, molestias ignoradas ou mal definidas 22.

Houve 35 nati-mortos, 19 masculinos 16 femininos,

Medias diarias	}	do mez actual.....	12,06
		« « precedente.....	11,83
		« correspondente em 1906	14,56

Coefficiente annual por 1.000 habitantes.... 16,62

Dos fallecidos eram: 183 do sexo masculino e 179 do sexo feminino; 350 brazileiros e 12 estrangeiros; 286 solteiros, 36 casados, 27 viuvos e 13 sem declaração; 86 brancos, 88 negros, 184 mestiços e 4 sem declaração; 82 de 0 a 1 anno, 23 de 1 a 5 annos, 5 de 5 a 10, 28 de 10 a 20, 53 de 20 a 30, 46 de 30 a 40, 36 de 40 a 50, 29 de 50 a 60, 22 de 60 a 70, 31 de mais de 70 annos e 7 sem declaração de idade.

Occorreram 272 obitos em domicilios e 90 em hospitaes, asylos, enfermarias, sendo 79 no hospital Santa Izabel, 1 no hospital Militar, 6 no hospicio S. João de Deus e 4 no asylo de Mendicidade.

Doentes em tratamento no dia 30 de Junho: 16 de morphéa no hospital dos Lazaros, 26 de variola na enfermaria de S. Lazaro, 77 alienados no hospicio S. João de Deus.

	Total Medias diarias	
Total dos obitos.....	362	12,06
Obitos por molestias transmissiveis	101	3,36
« « « communs.....	261	8,70

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total dos obitos--27,90%.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total dos obitos--72,09%.